



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-30 - EVOLUCIÓN DE LA VATS UNIportal A LA RATS UNIportal. NUESTRA EXPERIENCIA

Anna Minasyan, Alejandro García Pérez, Ignacio Sánchez Valenzuela, Ricardo Fernández Prado, María Delgado Roel, Marina Paradela de la Morena, Luis Fernández Vago, Eva M<sup>a</sup> Fieira Costa, Héctor Tovar Durán y M<sup>a</sup> Mercedes de la Torre Bravos

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y exponer nuestra experiencia durante el primer año de cirugía torácica asistida por robot Davinci (RATS) y su evolución del abordaje multiportal (RATS MP) al uniportal (URATS), en un servicio de Cirugía Torácica con amplia experiencia en VATS uniportal (UVATS).

**Métodos:** Desde el 10-12-2021 al 30-12-2022, realizamos 73 cirugías torácicas robóticas. Nuestra asignación del quirófano robótico dentro del hospital fue de una sesión semanal, con prolongación por la tarde quincenal. Dentro de la actividad del servicio se consideró como un quirófano más, si bien se le dio prioridad en la programación quirúrgica a los casos que más se podían beneficiar del robot, en especial timectomías y tumores del mediastino, segmentectomías y broncoplastias. Las cirugías fueron realizadas por 3 cirujanos senior, que se fueron incorporando de forma consecutiva como cirujano de consola (el segundo al 6º mes y el tercero al 10º mes). Todos los cirujanos realizaron como primera cirugía una timectomía. El primer cirujano realizó el primer caso de URATS al 6º mes y el segundo al 9º mes.

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue de 68 años (16-83), 59% hombres y 41% mujeres. Se realizaron 20 casos con tres puertos, 33 con 4 puertos y 20 uniportal (27%): 27 lobectomías (1 con broncoplastia), 7 segmentectomías, 2 bilobectomías, 14 resecciones atípicas, 10 timectomías, 6 exéresis de tumores mediastínicos y 7 otros (1 broncoplastia de bronquio principal izquierdo, 2 tumores pleurales, exéresis de 1 quiste broncogénico subcarinal y 1 quiste pleuropericárdico y 2 RATS exploradoras). El tiempo medio quirúrgico fue de 194 minutos (40- 520). El tiempo medio de drenaje torácico fue de 2,5 días (0-20) y la estancia media de 3 días (1-11). En 6 pacientes no se dejó drenaje. Se precisó conversión a toracotomía por sangrado en 2 pacientes (2,7%) y un caso se convirtió a VATS uniportal por mal colapso pulmonar. Presentaron complicaciones posoperatorias 7 pacientes (10%): 2 fuga aérea prolongada (> 7 días), 2 reingresos por neumotórax que precisó drenaje, 1 infección de herida, 1 paciente fue reintervenido por quilotorax y otro paciente requirió reintubación por insuficiencia respiratoria. No hubo mortalidad. Los resultados de las resecciones pulmonares mayores por RATS MP y URATS se comparan en la tabla.

RATS MP (N = 27)

URATS (N = 9)

Lobectomías

6

Lobectomía con broncoplastia	20	1
Segmentectomía	6	1
Bilobectomía	1	1
Tiempo quirúrgico (medio)	262 min (120-520)	287 min (130-440)
Estancia media	4,2 días (2-11)	5 días (2-11)
Conversión a toracotomía	0	1

**Conclusiones:** Nuestra experiencia el primer año de cirugía robótica ha sido buena y consideramos que tanto el planteamiento realizado como la evolución en la técnica han sido adecuados. Los resultados en cuanto a estancia posoperatoria y complicaciones no difieren de nuestro abordaje habitual con VATS uniportal, si bien los tiempos quirúrgicos son prolongados. La URATS supone un avance en la técnica por parte del servicio, que pretende sumar las posibilidades de la RATS y la UVATS en cirujanos con experiencia.